

里要性

5年の阪神大震災
被災した。
く、お年寄りを家
た。20数年間の変

は、南海トラフ巨
れがあるといい、
え、避難対策につ



探 る

東北大災害科学国際研究所助教
佐々木宏之さん



佐々木・ひろゆき 東北大大学院
医学系研究科修了。東北労災病院外
科、東北大病院胃腸外科(現総合外
科)を経て12年から現職。日本DMA
T(災害派遣医療チーム)隊員(統
括、宮城県災害医療コ-ディネイ
タ)。福島は災害医学、社会医学、
消化器外科学。仙台市出身。45歳。

2018年に日本国内で
発生した災害は、医療機関
が業務を継続する上で新た
な課題を提起した。
6月の大坂北部地震は、
朝の通勤時間帯に発生し
た。交通機関がまひしたた
め職員が出勤できず、病院
の機能が制限された。
9月の北海道地震では道

内全域が停電した。バッテ
リーが備わっている人工呼
吸器や人工透析機器などが
急に停止することはなかつ
たが、電力に依存する多く
の医療機器の継続使用が危
ぶまれた。

7月の西日本豪雨では、
岡山真倉敷市の病院で1階
にあった自家発電装置が水
没し、患者への対応ができ
なかつた。

現代の医療機関は専門性
や機能が高度化した結果、
業務が細分化され、インフ
ラに高度に依存することに
なつた。

人的資源では、医師、看
護師、事務職、検査技師、
放射線技師、薬剤師、栄養
士などの専門職に加え、保
守点検、清掃、警備といつ
た医療外の職種も業務を
継続する上で欠かせない。

電気、上下水道、ガスなど
のライフラインや物流が
途絶ても機能が停止す
る。

医療機関は地域の中で単

独では存在できない。イン

プット、アウトプットを支

える関係団体との強い連携

体制があつて、初めて災害

時に機能できる。

東日本大震災後は、医療

機関でも事業継続計画(B

CP)を策定する機運が高

まつた。病院機能が立ち行

かなくなつた際の代替手

段、業務の優先順位、復旧

までの時間的目標などを検

討するものだ。

災害時、地域医療の核と

なる災害拠点病院は、BC

ている。

非災害拠点病院で必要な

BCPとは何か、BCPを

維持・管理するためにはど

のような訓練、見直しが必

要なのか、現在研究を進め

■ 災害時の医療機能継続 各病院 BCP策定を



■ 避難



壊滅的な被害を受けた

ら「(私の)声を聞いて逃げた」と言いました。そういう人が他にも何人かいました。呼び掛けが実際の避難行動に結び付き、良かったと思います。

Pの策定と訓練の実施が義務化された。一方、国内の病院の約9割を占める非災害拠点病院では、現時点でのBCPの策定は義務化されてはいない。

災害時には一つの医療機関(点)が地域の他の医療機関や関係団体と連携しながら、地域医療体制(面)の一角として活動を継続する必要がある。

そのためには災害拠点か非災害拠点の病院かを問わず、あらゆる医療機関でBCPを策定し、災害時に業務が継続できるよう準備しなければならない。

BCPとは何か、BCPを維持・管理するためにはどのような訓練、見直しが必要なのか、現在研究を進め

てきました。呼び掛けが実際の避難行動に結び付き、良かったです。